

Kreuzacker 10 / Postfach 364
4501 Solothurn
Telefon 032 627 78 00
juerg.mollet@bbzsogr.ch

Eingegangen am: _____

Bitte
1 Passfoto
beilegen

Anmeldung für das Integrationsjahr 2019/2020

(Am Computer oder mit Blockschrift ausfüllen!)

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon/Natel _____ E-Mail _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m w
Zivilstand _____
Nationalität / Muttersprache _____
Aufenthaltsbewilligung (Kopie beilegen) _____ Datum der Einreise in die Schweiz _____
AHV Nr. (siehe Krankenkassenausweis) _____

Bezugsperson

Vater Mutter gesetzliche Vertretung
Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon/Natel _____ E-Mail _____

Zuständiger Sozialdienst oder Betreuungsorganisation (bei Flüchtlingen zwingend angeben)

Organisation _____
Zuständig: Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon direkt _____ E-Mail _____

Besuchte Schulen im Heimatland / Berufsarbeit

Schule	Anzahl Jahre	Ort	Staat

Besuchte Schulen und Kurse in der Schweiz (Zeugnisse und Kursausweise beilegen)

Schule/Kurs	von	bis	Ort	Kanton

Bei Schul- oder Kursbesuch in der Schweiz, Kontaktperson:

Name _____ Vorname _____
Schule _____ Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

Bemerkungen

Ort/Datum _____ Unterschrift Lernende/r _____
Ort/Datum _____ Unterschrift gesetzl. Vertretung _____